

中年期の脊髄損傷者における加齢に伴う変化と対処プロセス： 青年期・成人前期に受傷した男性の外傷性脊髄損傷者を対象に

著者	山 えり子, 徳田 智代, 原口 雅浩
雑誌名	久留米大学心理学研究
巻	11
ページ	117-127
発行年	2012-03-31
URL	http://hdl.handle.net/11316/430

中年期の脊髄損傷者における加齢に伴う変化と対処プロセス

—青年期・成人前期に受傷した男性の外傷性脊髄損傷者を対象に—

高山 えり子・徳田 智代・原口 雅浩

要 約

医学の進歩に伴い、より重度の脊髄損傷者の生存率が上がり平均余命が延長しているが、それは一方で、重度の障害と共に長い年月を生きていくことを意味しており、より長期的視点をもった研究が必要である。そこで、本研究では中年期の脊髄損傷者における加齢に伴う変化と対処プロセスをモデル化することを目的とした。若年で受傷した中年期男性の外傷性脊髄損傷者に対し半構造化面接を行い、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。その結果、中年期の脊髄損傷者は《加齢の自覚》によって、《将来への不安》が生じ、その不安を軽減させるために《理想と現実の調整機能》を用いて《現実的な自発的対策》を取ることが明らかとなった。また、《加齢の自覚》によって《自己実現欲求の高まり》が見られ、この欲求に対し直接的に《理想と現実の調整機能》が働くこと、および《現実的な自発的対策》がある程度取られ、《理想と現実の調整機能》が再度働くことで、[自己実現に向けた具体的行動]が取られていた。

キーワード：脊髄損傷者、加齢、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ

問 題 と 目 的

1. 脊髄損傷について

脊髄損傷とは、脳から伸びる中枢神経である脊髄を損傷することで、運動機能、感覚機能、膀胱機能およびその他の多くの身体機能に変化を引き起こす可能性がある (Hammond, M. C., & Burns, S. C., 2000 日本せきずい基金事務局訳, 2003)。脊髄損傷は損傷部位によって、頸髄損傷、胸髄損傷、腰髄損傷に分けられ、基本的に損傷部位より下位に麻痺が生じる。そのため、頸髄損傷の場合、下肢だけでなく上肢にも麻痺が生じる。また、損傷は麻痺の状態によって大きく二つに分けられ、脊髄の損傷部位より下位で随意運動や感覚がない場合を「完全損傷」、損傷部分より下位でも何らかの感覚や随意運動がある場合を「不全損傷」とい

い (Hammond, M. C., & Burns, S. C., 2000 日本せきずい基金事務局訳 2003)、それらの損傷によって生じる麻痺をそれぞれ「完全麻痺」、「不全麻痺」という。脊髄は一度損傷すると再生することはなく、現在の医学では麻痺の回復は望めない。近年、ES細胞（胚性幹細胞）やiPS細胞（人工多能性幹細胞）を用いた再生医療への期待が高まっているが、いずれも実験段階にあり、臨床へ応用できるレベルではない（岡田・芝啓・岩本, 2010; 岩月, 2011; 辻・三浦・中村・岡野, 2011）。つまり、彼らはたった一度の突然の受傷によって、一生不自由な身体で生活していくこととなる。

新宮（1995）によると、我が国の脊髄損傷者の年間発生率は人口100万人当たり40.2人で、男女比は4:1である。若年での受傷では完全麻痺、高齢では不全麻痺が多いことが報告されている（安藤・長谷川・水

落・林, 1992)。また, 近年の傾向として, 高齢脊髄損傷者の増加が見られ, これには二つのケースがあるという(安藤他, 1992)。一つは健常者の高齢化が進み, 高齢者特有の転倒など比較的軽微な外力で脊髄損傷になるケースである(安藤他, 1992; 柴崎, 2005)。もう一つは, 医学の進歩によって受傷早期の死亡率が激減したとともに(安藤他, 1992), 慢性期の合併症に対する治療の普及によって, 脊髄損傷者自身が歳を重ねるケースである。

以上のことより, 若年で受傷した者ほど重度の麻痺が生じるが, 医学の進歩により平均余命が延びたことで, 若いがゆえに, 残された長い年月をその障害と共に生きていかなければならないという現状がある。

2. 脊髄損傷者に関する心理学的研究

1940年代後半, 第二次世界大戦の戦傷者に多くの身体障害者が発生したことで, アメリカにおいて身体障害者の心理面に目が向けられるようになり(小嶋, 2004a), 脊髄損傷者を対象とした様々な心理学的研究がなされてきた。

しかし, これまでの脊髄損傷者に関する心理学的研究の多くは, 受傷からリハビリテーションまで, あるいは社会復帰までといった短期間を捉えたものであった(例えば, 橋倉, 1972; 古牧, 1977; 四ノ宮, 1996)。しかし, 退院後も障害を抱えて生きていく脊髄損傷者にとって, リハビリテーションの終了や社会復帰は一つの節目であり, あくまでも通過点に過ぎない。そこで, 脊髄損傷者の心理面を理解するためには, 障害を負ってからの人生をより長い視点で捉えた新たな理論が必要であり(小嶋, 2004b), 徐々にそのような研究が見られるようになってきた。

倉鋪(1997)は, 脊髄損傷者が褥瘡を反復形成する過程について研究している。その結果, 「予防的日常生活行為」とそれを支える「褥瘡ハイリスク部位認識」や「社会的交流」の三つの力が「悪化のプロセス」にどれだけ拮抗した力となるかによって, 脊髄損傷者の褥瘡発生が抑えられていき, それによって反復形成のプロセスの進行が決定されるとしている。

また, 金(1999)は長期的追跡研究が少ないことを問題とし, 慢性期の脊髄損傷者を対象とした面接調査をもとに, 中途障害者である脊髄損傷者の自己像の捉え方について研究を行っている。そして, 脊髄損傷者の自己像は, ①障害のある人としての自分, ②生きるための基盤, ③障害のある人と社会, ④障害者のイメージ, が相互作用していること, 中途障害者が社会全体の中で障害のある自分を捉えていることを示してい

る。

田垣(2004)もまた, 長期的視点をもった研究の少なさを指摘し, 現在, 社会に存在する障害者の大多数を占める慢性期の「ふつう」の障害者の姿を明らかにしようと, 脊髄損傷者における障害の意味づけの長期的な変化プロセスと現状について検討している。その結果, 長期的に見れば障害が肯定的意味づけの原因になることを示し, 脊髄損傷者の理解には生涯発達という長期的な視点が必要であると述べている。

小嶋(2004b)は, 脊髄損傷者の障害受容過程をより長期的な視点で捉え, 中年期以降に受傷した者は, 「努力」から直接「受容」に向かい, 受傷から3~6年という比較的短期間で受容に至るのに対し, 青年期・成人前期で受傷した者は, 「努力」から「模索」を経由して「受容」に至るため, 受傷から10~30年という長期間を要することを明らかにしている。

このように, 長期的な視点をもった研究も徐々に増えてきてはいるが, その量, 内容ともに十分とは言えず, 加齢に着目した研究は見られない。近年の脊髄損傷者の特徴として, 若年で受傷した者ほど重度の障害を持つこと, 医学の進歩で平均余命が延びていること, しかしその一方で, 再生医療はまだ研究段階にあることなどを考えると, 重度の障害とともに長い人生を歩んでいくことを考慮した, より長期的な視点の研究が必要である。

3. 目的

以上のことより, 本研究では, 突然の受傷で身体障害者となった脊髄損傷者が中年期を迎え, 加齢に伴いどのような変化を経験し, その変化にどのように対処しているのか, データに基づいた分析によって実証的にモデル化することで, その一連のプロセスを明らかにすることを目的とする。さらに, 本研究をもとに, 中年期の脊髄損傷者の立場に立った心理的支援の在り方を探る。

方 法

1. 調査協力者

調査協力者は, 青年期・成人前期に受傷し, 現在, 中年期の外傷性脊髄損傷者8名である(表1)。全員が男性で, 常時車椅子を使用している。この8名の年齢は, 調査時で40歳~64歳(平均: 50.6歳), 受傷時の年齢は16~30歳(平均: 23.0歳)であった。受傷歴は21~35年(平均: 27.6年)であった。また, 調査への協力が可能であったことから, 調査協力者はある程度の社会性をもって生活している者と判断した。

表1 調査協力者の概要

	性別	年齢(歳)		受傷歴 (年)	職業		機能 レベル	麻痺	ADL (FIM)	受傷理由
		現在	受傷時		現在	受傷時				
A	男	40	19	21	パート	学生	C3	不全	79	交通事故
B	男	54	22	32	団体職員	会社員	T10	完全	81	スポーツ
C	男	51	30	21	会社員	会社員	C6	完全	62	水飛び込み事故
D	男	46	16	30	自営業	学生	C7	完全	31	交通事故
E	男	46	22	24	無職	会社員	C6	完全	76	交通事故
F	男	48	23	25	無職	会社員	T10	完全	81	交通事故
G	男	56	23	33	自営業	会社員	T11	完全	84	スポーツ
H	男	64	29	35	訓練生	技術職	L1	不全	85	交通事故
平均		50.6	23.0	27.6					72.4	

注)C:頸髄損傷, T:胸髄損傷, L:腰髄損傷

2. 調査方法

調査は2011年5～10月に行った。まず事前に、筆者の知人、もしくは知人を介して紹介された脊髄損傷者や団体に対し、電話にて研究の趣旨を説明した。そして後日、調査について詳細な説明をする場を設け、正式に調査協力を依頼した。また、事前の電話にて、郵送書類による説明を希望した者には、書面を用いて依頼した。調査協力可能な者には、「調査協力の申込書」を提出してもらい、その後、電話にて面接調査の日程等を打ち合わせた。面接は、大学や各施設の面接室やフリースペース、あるいは調査協力者の自宅など、調査協力者の希望した場所で行った。1人1～2時間程度の半構造化面接を調査者（筆者）と調査協力者の1対1で行った。面接内容は調査協力者の同意のもと録音し、逐語化したものをデータとして扱った。また、面接前後に話された内容もメモを取り、データとして扱った。調査に先立ち、調査協力は自由意思によるため、調査を辞退・中断する権利があり、辞退の意思表示をした場合でも不利益が生じることはなく、調査協力者のプライバシーは保護されることを伝えた。なお、本研究は研究番号156として久留米大学御井学舎倫理委員会の承認を得て行われた。

3. 調査内容

①個人属性：年齢、性別、職業、受傷歴、自宅復帰歴、機能レベル（頸髄損傷：C1～8、胸髄損傷：T1～12、

腰髄損傷：T1～5）、麻痺（完全・不全）

②日常生活動作（以下、ADL）：FIM [UDSMR 第3版 日本語版]（慶応リハビリテーション、1990）を用いた。全介助(1)～完全自立(7)までの7件法で、運動ADL13項目の合計点で評価した。

③インタビューガイド：

「年齢を重ねてきて、どのような変化がありましたか?」、「その変化にどのように対処して来られましたか?」、「これからの将来に対して何か思うことはありますか?」といった質問を軸に、適宜、臨機応変に質問を行った。

4. 分析方法

本研究では、質的研究法の中でも、比較的手続きが体系化されており、現象のプロセスを明らかにすることに適しているグラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下、GTA）（Glaser & Strauss, 1967）を用いた。GTAはデータに密着した分析から独自の理論を生み出す質的研究法で、社会的相互作用の見られるヒューマン・サービス領域の研究に適した分析方法である。本研究では、GTAをより活用しやすく修正した“修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下、M-GTA）”（木下、1999）を用いた。筆者自身が脊髄損傷者であるため、「研究する人間」の視点を重視するM-GTAが適切であると判断した。

木下（2003；2007）はM-GTAの分析方法について

以下のように説明している。まず、分析テーマと分析焦点者に照らして、データの関連個所に着目し、それを一つの具体例とし、かつ、他の類似具体例をも説明できると考えられる、説明概念を生成する。概念の完成度は類似例の確認だけでなく、対極例についても継続的に比較検討していくことで、解釈が恣意的に偏る危険を防ぎ、さらに、具体例が複数名の調査協力者から得られた場合にのみ概念として採用する。複数の概念の関係からなるカテゴリーを生成し、カテゴリー相互の関係から分析結果をまとめ、ストーリーラインと

結果図で示す。

また、分析結果と分析プロセスの信頼性を確保するため、分析者である筆者の思考を言語化し、スーパーバイザー（臨床心理学を専攻する大学院生6名と指導教員1名）に説明するという作業を複数回行った。

結果と考察

分析の結果、22 の概念が生成され、5 つのカテゴリーに分けられた（表2）。以下、カテゴリー名を〈 〉、サブカテゴリー名を< >、概念名を[]、調査協力

表2 カテゴリーと概念

No.	カテゴリー	サブカテゴリー	No.	概念名	定義
1	〈加齢の自覚〉 自分自身と周囲の加齢を自覚していくこと	自分の加齢	1	身体的変化の自覚	歳を重ねるにつれ、体力の低下や頻繁に病気になるといった身体的変化を自覚していくこと。
			2	体調を崩す	大きく体調を崩すこと。
		周囲の加齢	3	周囲の加齢	親やパートナーなど自分の周囲にいる人たちが加齢していくこと。
2	〈将来への不安〉 加齢に伴って生じてくる将来への不安		4	主要介助者の引退	介助役割を担っていた家族メンバーが、加齢によって、体力低下や病気、死亡、あるいは別居などで介助できなくなること。
			5	中年期の息子としての役割増加	親が高齢化し、収入を得られない状況や介助を要する状況になることで、息子として、親の生活を支えるという役割が増加すること。また、世代交代という意味で、家主の役割を引き継ぐこと。
			6	不安定な福祉制度	法律の変更やそれに伴う福祉サービスの低下など、ころころ変わる不安定な福祉制度のこと。
			7	経済的問題	年齢的に就労が難しくなることで収入がなくなったり、やりたい仕事を選択することで収入が減ったりすることで生じる経済的問題。また、障害者年金など福祉制度の不安定さから生じる経済的問題。
3	〈現実的な自発的対策〉 将来への不安に対し、現実的な範囲で自発的に対策をとること	情報収集	8	情報収集	生活していく術を知るために、情報を集めること。
		社会資源の活用	9	医療機関の活用	定期的な診察やリハビリ、突然の体調不良の際に医療機関を活用すること。
			10	福祉制度の活用	障害者年金やヘルパー利用、就労支援などの福祉制度を活用すること。
		自己管理	11	身体状況や経済状況に合わせた活動量の調節	加齢に伴い体力が低下したり、収入が不安定になったりするため、スポーツや趣味、仕事、日常生活動作などにおける活動範囲や量を調節すること。
			12	健康維持努力	健康を維持するために運動や食事管理などの努力を行うこと。
		“徐々に早めに” の基本姿勢	13	徐々に準備	将来への準備を必要とするタイミングよりやや早めに取り組みながら徐々にやっていく過程のこと。
			14	早めのヘルパー利用	現状においては必ずしも必要としていなくとも、今後も自分らしい生き方をするための準備として、早めにヘルパーを利用したり、将来的にヘルパー利用を増やすことを計画したりすること。
4	〈理想と現実の調整機能〉 理想と現実のバランスを取りながら、適切な行動へとつなげるための機能		15	冷静に先を見通す	現状を把握し、将来の自分自身や家族、社会状況などについて、冷静に先を見通すこと。
			16	できるだけ自分で責任をもって	福祉制度や周囲の人間に頼りすぎるのではなく、できるだけ自分で責任をもってやっていこうという姿勢。
			17	無理せずにはできる範囲で	自分のキャパシティを把握したうえで、無理をせずにはできることをできる範囲でやっていこうという姿勢。
			18	経験から捉えた自己	ポジティブであれ、ネガティブであれ、過去の経験を通し、自分のやりたいこと、やるべきこと、理想とする姿、経済力、体力など多面的に捉えられた自己。
			19	道しるべとしての先輩障害者	将来の自分の姿を想像するときに、身体的変化や生き方という点で道しるべとなる先輩障害者。
5	〈自己実現欲求の高まり〉 人生における残された時間を意識することで、自己実現欲求が生じ高まっていくこと		20	さらにもう一歩という思いの芽生え	今までの自分を振り返り改めて先を見たときに生じる、さらにもう一歩踏み出し、何かを成し遂げたいという思いが芽生えること。
			21	自分らしく生きたい	自分らしい、あるいは自分なりの生き方を求めること。
			22	自己実現に向けた具体的な行動	自分はこうありたいという欲求を実現させるために必要と思われる具体的な行動を取る。

者の発言を「 : 調査協力者」で示す。

1. ストーリーライン

中年期の脊髄損傷者における加齢に伴う変化と対処プロセスには、《理想と現実の調整機能》が重要な働きをしている。《理想と現実の調整機能》の主たる機能は「冷静に先を見通す」ことで、これは「できるだけ自分で責任もって」という姿勢と「無理せずにできる範囲で」という姿勢のバランスを取ることで、および「経験から捉えた自己」と「道しるべとしての先輩障害者」の姿をすり合わせていくことで成立する。また逆に、冷静に先を見通した後、バランスを取ったり、すり合わせたりしながら調整していく動きもある。

中年期の脊髄損傷者は＜自分の加齢＞と＜周囲の加齢＞によって《加齢の自覚》が生じる。《加齢の自覚》により、[主要介助者引退]や[不安定な福祉制度]、[経済的問題]、[中年期の息子としての役割増加]といった＜将来への不安＞が生じる。そこで、その不安を軽減させるために、＜情報収集＞し、[早めのヘルパー利用]など「徐々に準備する」＜“徐々に早めに”の基本姿勢＞をもって将来の準備に取り組み、[医療機関の活用]や[福祉制度の活用]などの＜社会資源の活用＞、[身体的状況に合わせた活動量の調節]や[健康維持努力]などの＜自己管理＞といった《現実的な

自発的対策》を取る。その際、《理想と現実の調整機能》が働くことで現実的な対策を取ることができる。

また、《加齢を自覚する》ことで不安などネガティブなものだけが生じるのではなく、自分の人生における残された時間を意識することにより、[さらにもう一歩という思いの芽生え]というポジティブな変化も生じる。この思いの根底には「自分らしく生きたい」という欲求があり、徐々に《自己実現欲求の高まり》が見られるようになる。そして、この欲求が「自己実現に向けた具体的行動」となるためには二つのルートが必要であり、一つは欲求の高まりに対し《理想と現実の調整機能》が直接的に働くことで成立するルート、もう一つは《将来への不安》に対する《現実的な自発的対策》がある程度取られるようになり、再度、《理想と現実の調整機能》が働くことで成立するルートである（図1）。

2. 各カテゴリーと概念について

カテゴリー1：《加齢の自覚》 自分自身と周囲の加齢を自覚していくこと

中年期の脊髄損傷者は、＜自分の加齢＞と＜周囲の加齢＞によって加齢を自覚していた。歳を重ねるにつれ、体力の低下や頻繁に病気になるといった「身体的変化の自覚」が語られた。多くの協力者から「力は大

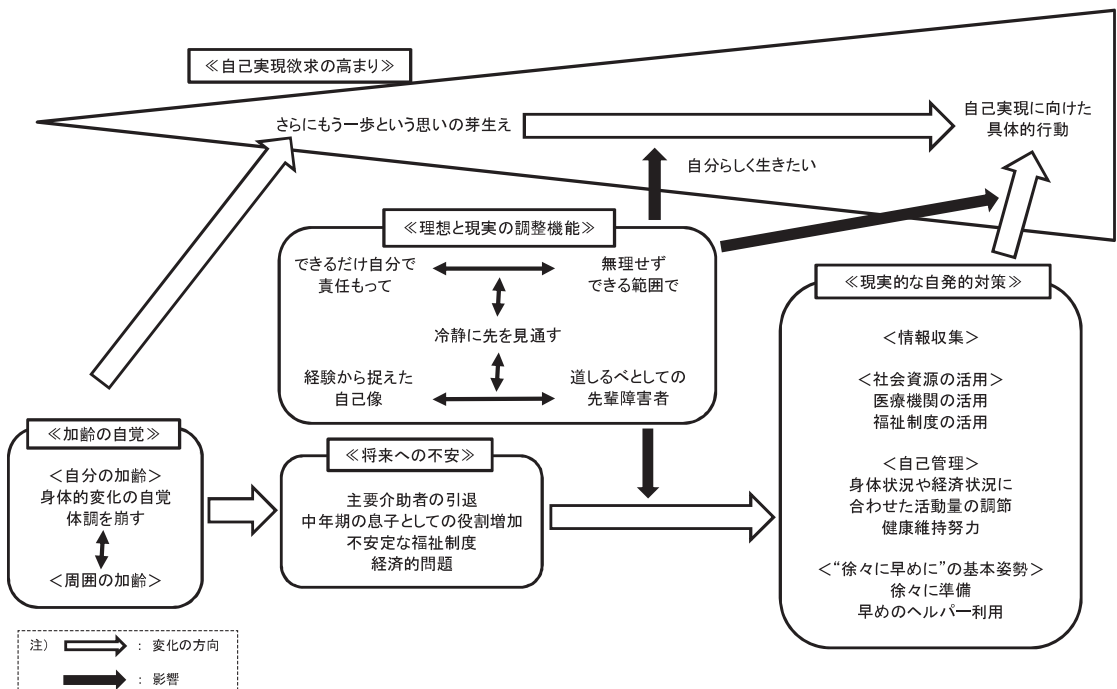


図1 中年期の脊髄損傷者における加齢に伴う変化と対処プロセス

んだん前より（低下する）：B」、といった過去との比較による変化が語られた。これは、青年期や成人前期に受傷し、一定期間、若年の障害者として生活してきたからこそ感じる変化であると思われる。また、「体力面はやっぱり、変化ありますよね：G」というように、「やっぱり」という表現が多く使われていた。つまり、身体的変化は気のせいなどではなく、事実であり、それを確信している様子がうかがえる。また、大きく「体調を崩す」という経験も語られた。今までに経験しなかったような病気をしたり、持病であったとしても今まで以上に症状が悪化し、それに伴う入院を経験したりしていた。このように、体力低下など日常レベルでの変化だけではなく、入院を必要とするような大きな身体的変化を経験することで＜自分の加齢＞がより一層自覚されるようになると思われる。

そして、＜自分の加齢＞と同様、親やパートナーといった＜周囲の加齢＞も感じる。「自分も歳重ねてる、親も歳重ねてる：E」というように、自分と周囲の加齢について同時に語る姿が見られたことから、両者の加齢が相互に影響して加齢を自覚していくのだと考えられる。

カテゴリー2：《将来への不安》 加齢に伴って生じてくる将来への不安

加齢を自覚することで様々な不安が生じてきたことが語られ、四つの概念が生成された。一つ目が「主要介助者の引退」である。ここでいう介助とはベッドメイキングなどのちょっとした助けをいう。介助役割を担っていた親やパートナー、兄弟などが、加齢によって介助できなくなることを想定することで、「一人になったら大変だ：D」と思い、「それで急に不安になって：D」という状況が生じている。

そして、この不安と対象的なものが「中年期の息子としての役割増加」である。一般的に、障害者とは支援される立場だと考えられており、そのことは「主要介護者の引退」からも見て取れる。しかし、加齢によって親自身が収入を得られない状況になったり、逆に親が介助を要する状況になったりすることで、息子として、親の生活を支える役割が増すことが明らかとなった。親の介護のために仕事を辞めて帰省したことや、自分の体調よりも親の介護を優先していることが語られた。その結果、心身ともに疲労しており、その状況を「軽いうつ病：D」と表現する者もいた。また、「俺が色々加勢（介助）してもらって代わりに一緒に食っていくっていう形を取るしかないやろ：C」というように、受傷直後から自分の日常生活における介助をして

もらう代わりに、仕事をして金銭面で親の生活を支えているケースもある。しかし、このケースにおいても、親が高齢になることで親からの介助が受けられなくなり、持ちつ持たれつの親子関係から、一方的に持つだけの関係へと変化し、結果的に親を支える度合いが増していた。このように、親を支えることは健常者同様、子の役割として存在しており、健常者以上に大変な労力を要するのではないかと考えられる。近年、急速な高齢化に伴い“老老介護”という言葉を目にするようになったが、老人を障害者が介護する“老障介護”の存在も明らかとなった。

さらに、中年期における息子の役割は親を支えるということだけではなく、世代交代という意味で、家主の役割を引き継ぐことも含まれる。「最近、色々名義とかも俺に変えてきてて：E」というように財産管理の引き継ぎも見られた。これは、脊髄損傷が身体的障害を引き起こすものであり、知的な障害は伴わないという特徴のためだと思われる。また、家制度という文化がある我が国では、家主の役割を引き継ぐことは自然なことであり、それゆえに家主の役割の一つとして、親の介護も存在するのではないかと考えられる。

三つ目は、「不安定な福祉制度」である。現在、我が国には様々な福祉制度があり、障害者の生活を支えているが、福祉用具購入時の助成金や障害基礎年金の減額など厳しさが増している。最近では『障害者総合福祉法』の制定へ向けた動きがあるため、それに関する不安も語られた。また、福祉制度は国だけでなく地方自治体の財政状況にも影響を受けるため、ヘルパー制度等において地方格差の問題が生じていることが明らかとなった。さらに、ヘルパー利用時間の変更に関して行政が十分な話し合いの場をもってくれなかったことに対し、「ポンっと30時間になってた（減らされていた）：E」と表現しており、行政に対する強い不信感や怒りも感じられる。

このような福祉制度の不安定さは「経済的問題」にも繋がっている。生活を支えるための年金制度であるが、その制度自体が不安定であり不十分であるがゆえに不安が生じていると考えられる。また、ヘルパー制度の利用基準が厳しくなれば、当然自費での利用を求められ、経済的問題が生じる。そして、今後、年齢的に就労が難しくなることで、収入減少という直接的な経済的問題も生じてくる。また、詳細は後述するが、歳を重ねて改めて自分のやりたい仕事に転職したり、やりたい活動を選択したりすることで収入が減ることもある。これらのことから、将来的に収入が増えるこ

とは考えにくく、何らかの対策が必要となってくることが予想され、それが次のカテゴリーとなった。

カテゴリー3：《現実的な自発的対策》 将来への不安に対し、現実的な範囲で自発的に対策をとること

将来への不安に対し、様々な対策を講じていることが明らかとなった。まず、生活していく術を知るために、＜情報収集＞に取り組んでいる。情報源には大きく二つあり、一つは市役所の福祉課など公的な機関で、もう一つは「生の情報：D」をくれる障害者仲間である。さらに、「そういう情報というか、交渉のノウハウを得ようと思って（障害者団体に）入ったんですね：D」と昔からの障害者仲間だけではなく、新たに情報源となる障害者仲間を自ら開拓する積極的な姿も見られた。

実質的な対策としては、＜社会資源の活用＞と＜自己管理＞という二つのサブカテゴリーが生成された。＜社会資源の活用＞には、[医療機関の活用]と[福祉制度の活用]がある。脊髄損傷者になったということはその時点で必ず医療機関との繋がりが生まれているので、継続的な医療を受けている者が多く、医療機関の活用は必須である。また、大きな病気になったときだけ利用するのではなく、加齢に伴う体力低下への対策として、日常的にリハビリを行うために医療機関を利用する姿も見られた。

また、[福祉制度の活用]も医療機関同様、受傷直後からなされており、資源の一つとして考えられている。障害者年金などの直接的な経済的支援だけでなく、就労支援といった経済的自立に繋がる支援をうまく利用していることも語られた。また、全額自己負担によるヘルパー利用は難しいため、経済的問題の補てんとして制度を利用しているが、先にも述べたように、福祉制度そのものが不安定であるため、根本的な解決には至っていない。

そして、このような社会資源の不十分さを＜自己管理＞によって補っている姿が明らかとなった。まず、一つ目の自己管理は[身体状況や経済状況に合わせた活動量の調節]である。体力の低下に合わせ、仕事の量を調節したり、趣味のスポーツにおいてもプレイヤーから運営者へ、あるいは活動量の少ない趣味へとシフトしたりする姿が見られた。このような活動量の調節は厳しい現状を正しく把握しているからこそ行われているものだと考えられる。しかしその一方で、極端な制限が逆に体力低下を招いている現状も語られた。また、交通費や活動費などの経済的問題を考慮し、スポーツへの参加を制限したり、日常生活においても

「ま、あんまり出歩かんようにしたら生活していけるのかな：C」といった経済的な制限が語られた。しかし、これも行き過ぎると、社会との接点が希薄になり、孤立していく可能性が考えられる。

二つ目の自己管理は[健康維持努力]である。具体的には、スポーツやリハビリによる筋力の維持や、食事管理によるベスト体重の維持、褥瘡の予防などを行っており、単純に老化への対策というよりも、障害者の老化への対策だといえる。「若い時も筋トレとかしてましたけどね、腕しかなかったですからね。足がないので。だから、力が落ちたら大変だろうなと思ってね：F」というように、障害者として生きてきた経験から自分の障害を正しく把握しているからこそその努力である。

そして、これらの対策には＜「徐々に早めに」の基本姿勢＞をもって取り組んでいる。多くの調査協力者が今後の老化のために[徐々に準備]していく姿が見られた。それが顕著に表れたのが[早めのヘルパー利用]である。主要な介助者である妻も老化していくことを考慮して、現状においては必ずしも必要としていなくとも早めに利用したり、今後、利用増加を計画したりしている姿が見受けられた。これは、健常者にはない脊髄損傷者独自の動きだと思われる。

このように様々な対策に取り組んでいるが、これらに共通するものは脊髄損傷者本人の自発的な姿勢である。自己管理はもちろんだが、社会資源の活用に関しても本人が自発的に利用していこうという姿勢がなければ成立せず、自発的であるからこそ、徐々に早めに準備していく姿が見られる。さらに、これらの対策は非常に現実的である。このように、自発的かつ現実的な対策を実行するためには、次に説明する《理想と現実の調整機能》が必要となってくる。

カテゴリー4：《理想と現実の調整機能》 理想と現実のバランスを取りながら、適切な行動へとつなげるための機能

中年期の脊髄損傷者が加齢に伴う変化に対処していく過程で、理想を持ちながらも現実を見つめ、適切な行動へとつなげる動きが見られた。そして、この主たる機能が[冷静に先を見通す]ことである。全ての調査協力者から、現状を把握し、将来の自分自身や家族、社会状況などに関して総合的かつ冷静に先を見通している様子が語られた。これは、[できるだけ自分で責任もって]という姿勢と[無理せずにできる範囲で]という姿勢のバランスを取ること、および[経験から捉えた自己]と[道しるべとしての先輩障害者]の姿

をすり合わせていくことで先を見通すことができる機能である。また逆に、先を見通したうえで、バランスを取ったり、すり合わせたりしてより適切な行動を決定する働きもある。

この機能は、青年期・成人前期で受傷し、現在中年期を迎えている脊髄損傷者であるからこそ見られるものと思われる。若年で受傷した者は不自由な身体になったものの、リハビリ訓練にてある程度のADLを獲得したことで、ある意味、受傷後に成長を感じ、それを自信へと変えていく過程を経験している。しかしそれは、加齢に伴い体力的な衰えや大きな病気を経験することで、衰退していく過程を実感することでもある。すると、“今まで自分でやってきたのだからできるだけ自分でやりたい”という思いと“体力も低下したので無理をせずできる範囲でやるべきではないだろうか”という葛藤が生じると思われる。実際に、「(本当はヘルパーを利用したいが)自分でやらないでヘルパーさんっていうのは、まだないだろうって思って。闘ってるの、今。複雑：H」という発言があった。しかし、この葛藤は[冷静に先を見通す]ことと相互に影響しているため、ただの葛藤で終わるのではなく、“こういったバランスでやっていくとこういう未来になるだろう”といった予測や、逆に“こういう未来になるだろうからこういったバランスでやっていくべきだ”といった指針を立てる材料になる。つまり、どれだけ冷静に先を見通すことができるかということが、この機能の要となってくる。

また、若年で受傷し障害者としてある一定期間を生きてきたからこそ、その経験から障害者としての自分を捉えることはできるが、その一方で、老化していく障害者としての経験はないため、先輩障害者を見て想像するしかない。こういった状況が顕著に表れたのが以下の発言である。「自分にはまだ10年先の先輩がいるから、あそこまでの歳になって、自分もできるかな、いやでんかなとか。よくここまで生きてるなーとか。それ(先輩を見る)しかないもん：G」。こうやって、先輩障害者を道しるべとしながらも自分の姿とすり合わせ、先を見通し、またすり合わせするという作業を幾度となく繰り返して、行動へと移していく。もちろん、このすり合わせていく過程においても、“先輩はこうしているが、自分はこうしたい”、“先輩はこうしているが、自分はそうはできないだろう”といった葛藤が生じるため、冷静に先を見通すことが重要である。

カテゴリ－5：《自己実現欲求の高まり》 人生における残された時間を意識することで、自己実現欲求が生じ高まっていくこと

加齢に伴う変化について、体力の低下などネガティブなものだけではなく、ポジティブな内容も語られた。中年期の脊髄損傷者は加齢に伴い、[さらにもう一歩という思いの芽生え]を経験していた。内容は人それぞれだが、障害者ができる仕事ではなく障害者だからこそできる仕事に挑戦したいという思いや、今までやってきたものを人生の集大成として形にしたいという思いが語られた。

これは、加齢を自覚し、自分に残された時間を意識するとともに今までの人生を振り返ることで、自分は本当にやりたいこと、あるいはやるべきことをやってきたのかと自問するためだと考えられる。また、脊髄損傷という重度の障害を抱えながらも今まで生きてきたのだから、誰であれそれなりの努力をし、今の生活を構築してきたという自負があると思われる。しかし、だからこそ、「今頑張っていないってちょっと思うよね。…(中略)…ちょっと今、俺、いかんと思うのよ。…(中略)…何かせないかんって思って：A」というように、受傷直後と現在の姿を比較したときに、現在に対する自己評価が相対的に低くなり、さらにもう一歩という思いが生じると考えられる。

そして、この思いの根底には[自分らしく生きたい]という願望がある。これは、決して多くを求めるのではなく、「自分のやりたいことが少しでもね、何かやればいいかなーって思ってるね：B」というように、自分なりの生き方を求めることである。

このような自己実現に向けた思いが単なる欲求に留まるのではなく、[自己実現に向けた具体的行動]へと変化するためには、《理想と現実の調整機能》が働く必要がある。欲求をある程度実現可能なレベルに抑え、その欲求の充足に必要な要素を具体的に把握し、適切な行動を取るためには欠かせない機能である。また、[自己実現に向けた具体的行動]が取られるためにはもう一つ必要な条件がある。それは、将来の不安への対策がある程度取られるようになり、再度、《理想と現実の調整機能》が働くことである。不安への現実的な対策がある程度取られることによって、不安が低減し今後の生活のめどが立つことで、そこから自己実現へ向けた具体的な行動を取れるようになるからだと考えられる。

総 合 考 察

これまでの結果を踏まえ、中年期の脊髄損傷者に向けた心理的支援の在り方について考察したい。青年期や成人前期で受傷し、中年期を迎えた脊髄損傷者は、加齢の自覚によって生じた将来への不安と自己実現欲求に対し、理想と現実のバランスを取りながら適切な行動へとつなげていることが明らかとなった。しかし、それは若年での受傷であるがゆえの葛藤を伴う過程であり、どれだけ冷静に先を見通すことができるかということが要となっていた。受傷後、様々な努力によって築き上げてきた自分仕様の生活スタイルが、加齢に伴う変化でいつの間にか自分に合わなくなってくる恐怖は計り知れず、大きな葛藤を生じさせることが考えられる。そのため、そういった葛藤に十分に配慮する必要がある。そして、将来への不安や葛藤に共感しながらも、理想と現実の調整機能がうまく機能し現実的な対策を取れるよう、ときには冷静に先を見通すことを促す必要もあるだろう。そこで、心理士は支援者として、脊髄損傷を中心とした医学の知識や社会資源等に関する福祉の知識など、幅広く実用的な知識を身につけなければならない。

将来への不安の一つとして、福祉制度の不安定さが挙げられ、行政の在り方に対する強い怒りや不信感が語られた。現在の我が国の経済状況を考えると、障害者への支援体制は今後さらに厳しくなることが予想され、多くの不満が生じるであろう。しかし、行政側は障害者と敵対するのではなく、協力者となっていくために誠意をもって対応していくべきであり、その際、心理士は障害者の不満や怒りを受容したうえで、行政と障害者をつなぐ役割として働くべきである。スクールカウンセラーが学校と子どもをつなぐように、あるいは医療連携室の心理士が病院と患者をつなぐように、他の領域から学ぶものは必ずあるはずである。さらに、将来への不安については障害に関するものだけでなく、親の介護などといった中年期の息子としての役割増加も挙げられた。しかし、そういった将来への不安に対しても、本人の自発的な姿勢によって非常に現実的な対策が取られていた。ところが、障害がありながらも親を介護するということは健常者以上に努力を要するものであり、介護中心の生活の末、心身ともに疲弊している現状が明らかとなった。そこで、脊髄損傷者本人だけでなく親の介護保険制度を有効活用するなど、その家族背景も視野に入れた包括的な支援によって、身体的、あるいは心理的負担を軽減させる必

要がある。

また、不安への対策の一つとして、身体状況や経済状況に合わせた活動量の調節がなされていたが、その調節が極端な制限になってしまうと、逆に体力低下を招いたり、社会との接点が減少し孤立したりする恐れも示唆された。そのため、心理士は、本人の理想と現実の調整機能がうまく働くように支援するとともに、地域援助の視点から、その人を取り囲むネットワークづくりなど地域社会の中で生きていく基盤作りをしていく必要がある。このように、現在の社会制度では、本人の自発性に任された部分が大きく、自発的に動けない者に関してはすでに孤立している可能性があり、支援対象となること自体が難しい。そのため、今後は受傷直後だけではなく、その後の日常においても医療機関や相談機関などとの繋がりを継続させ、周囲からの積極的な働き掛けが得られるような環境を作る必要がある。

本研究はM-GTAの特徴上、青年期・成人前期に受傷した中年期男性の外傷性脊髄損傷者で、現在ある程度の社会性をもって生活している者に対してのみ説明力をもつという方法論的限定性をもつ。そのため、今後、女性やなかなか外に出ていけない者を対象とした研究も行っていく必要がある。実際、今回の調査協力者から、引きこもっている友人を研究対象にしたかどうかという意見も出ており、研究実現の難しさはあるものの、ニーズは高いと思われる。また、今後、さらなる医学の進歩や福祉制度の変化に伴い、脊髄損傷者を取り巻く状況も大きく変わっていくことが予想されるため、そういった時代背景を押さえた研究も今後の課題であろう。

謝 辞

面接調査に快くご協力してくださいました調査協力者の皆様に深く感謝申し上げます。また、本研究をまとめるにあたり、御指導・御助言いただきました久留米大学徳田智代先生、原口雅治先生、および徳田ゼミの皆様に御礼申し上げます。

引 用 文 献

- 安藤徳彦・長谷川良雄・水落和也・林輝明(1992). 高齢脊髄損傷者 リハビリテーション研究 日本障害者リハビリテーション協会, 73, 9-14.
- Glaser, B. G., & Straus, A. L. (1967). The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research. (後藤隆・大出春江・水野節夫(1996). デー

- タ対話型理論の発見 新曜社.)
- Hammond, M. C., & Burns, S. C. (Eds.) (2000). YES, YOU CAN! Paralyzed Veterans of America. (ハモンド, M.C.・バーンズ, S.C. (編) 日本せきずい基金事務局 (監訳) (2003). 電子版 YES, YOU CAN! 脊髄損傷者の自己管理ガイド【増補改定】)
- 橋倉一裕 (1972). 脊髄損傷その他の対麻痺 今井銀四郎編 リハビリテーション医学全書 16 289.
- 岩月幸一 (2011). 脊髄損傷に対する再生療法の展望 脳神経外科ジャーナル, **20**(8), 580-584.
- 金 蘭姫 (1999). 中途障害者の自己像 東京大学大学院教育学研究科紀, **39**, 265-273.
- 木下康仁 (1999). グラウンデッド・セオリー・アプローチ——質的実証研究の再生 弘文堂.
- 木下康仁 (2003). グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践——質的研究への誘い 弘文堂.
- 木下康仁 (2007). ライブ講義 M-GTA——実践的質的研究法 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて 弘文堂.
- 小嶋由香 (2004a). 脊髄損傷者の障害受容と臨床心理学的援助の動向と展望 広島大学大学院教育学研究科紀要 第三部 教育人間科学関連領域, **53**, 241-248.
- 小嶋由香 (2004b). 脊髄損傷者の障害受容過程——受傷時の発達段階との関連から 心理臨床学研究, **22**(4), 417-428.
- 古牧節子 (1977). 障害受容の過程と援助法 理学療法と作業療法, **11**(10), 721-726.
- 倉鋪桂子 (1997). 脊髄損傷者のじょくそう反復形成プロセスと看護支援 臨床看護研究の進歩, **9**, 36-54.
- 岡田誠司・芝啓一郎・岩本幸英 (2010). 脊髄損傷に対する細胞移植療法の現状と展望 福岡医学雑誌, **101**(5), 85-93.
- 柴崎啓一 (2005). 全国脊髄損傷登録統計 日本脊髄障害医学会雑誌, **18**, 271-274.
- 新宮彦助 (1995). 日本における脊損発生の疫学調査 第3報 (1990～1992) 日本パラプレジア医学会雑誌, **8**, 26-27.
- 四ノ宮美恵子 (1996). 脊髄損傷者の心理 初山泰広・二瓶竜一編 リハビリテーション医学講座 12, 127-135.
- 辻 収彦・三浦恭子・中村雅也・岡野栄之 (2011). iPS細胞の安全性と脊髄損傷への応用 細胞, **43**(10), 371-375.

Changes with aging in middle-aged patients with spinal cord injury and their coping process —Male patients with traumatic spinal cord injury in their adolescence or early adulthood are the subjects—

ERIKO TAKAYAMA (*Graduate School of Psychology, Kurume University*)

TOMOYO TOKUDA (*Department of Psychology, Kurume University*)

MASAHIRO HARAGUCHI (*Department of Psychology, Kurume University*)

Abstract

With the advance of medicine, the survival rate of those with a severe spinal cord injury has increased and average life expectancy has extended. On the other hand, since that means patients live for a long time with a severe disability, research from a long-term point of view is necessary. This research is therefore aimed at modeling changes with aging in middle-aged patients with a spinal cord injury and their coping process. Semi-structured interviews were conducted with middle-aged male patients that had experienced a traumatic spinal cord injury in their youth, and were analyzed by using a modified grounded theory approach. As a result, it became clear that for middle-aged patients with a spinal cord injury, “awareness of aging” causes “anxiety for the future” and to reduce anxiety, they take “practical voluntary measures” using “adjustment between ideal and reality”. Also, a “rise of desire for self-realization” is seen with “awareness of aging” and for this desire “adjustment between ideal and reality” works directly, while some “practical voluntary measure” is taken, and again “adjustment between ideal and reality” works, therefore “concrete behavior toward self-realization” is taken.

Key words : Patients with spinal cord injury, Aging , Modified grounded theory approach